

**ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ**

УДК 159.9

**Юрин Е. Н.**

**О ЕДИНСТВЕ СПЕЦИФИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ  
(ПОИСКИ ГИПОТЕЗЫ)**

Изложено представление о патофизическом единстве психических расстройств при психоорганическом и дисфреническом синдромах, разработанных профессором А. А. Портновым. С точки зрения автора, у человека можно выделить десять адаптационных инстинктов, которые и составляют физиологию личности. Это: пищевой, половой, материнский, самосохранения, стадный, двигательный (свободы), познавательный, мыслительный, самоутверждения, внимания (цели). Поочередно занимая доминирующее положение, они диктуют избирательность восприятия и особенности поведения в этот момент. Предложен тест для определения доминирующих инстинктов.

*Ключевые слова:* личность, психология, инстинкт.

**Предисловие**

В этой работе изложено мое представление о патофизическом единстве психических расстройств при психоорганическом и дисфреническом синдромах, разработанных профессором А. А. Портновым.

Здесь находят отражение основные законы психиатрии: закон первичности негативной симптоматики по отношению к продуктивной, закон соответствия типа психопатии форме психоза, закон антагонизма психической и соматической патологии, закон антагонизма органического и дисфренического синдромов, закон сублимации (вытеснения) переживаний, закон дихотомии, а также идея единого психоза и значение сновидений.

С моей точки зрения, соответствие этим законам служит доказательством приемлемости предложенной схемы.

А. А. Портнов исследовал три специфических регистра психических расстройств, выделенных Креплингом: органический психосиндром, дисфренический (эндогенный) синдром, невротический регистр.

Органический психосиндром имеет признаки:

- Астения
- Триада Вальтер-Бюэля (эмоциональная измененность, бессвязное мышление, амнезия)
- Брадипсихия
- Синдромы помрачения сознания (эйфория, дисфория, делирий, аменция, оглушения, сопор, кома, эпилептический приступ) и эпизеквиваленты
- Остановка онтогенетического развития

Онейроид не отнесен А. А. Портновым к синдромам помрачения сознания, т. к. не отвечает его признакам по Ясперсу (отрешенность, дезориентировка, бессвязное мышление, амнезия). При онейроиде вместо внушаемости, вызванной бессвязностью мышления, имеется негативизм и бредовая конструкция, отрешенность связана не с повышением порога восприятия, а с загруженностью псевдогаллюцинациями, вместо дезориентировки двойная ориентировка, вместо амнезии запоминание всей картины переживаний.

Углубление органического психосиндрома происходит поэтапно и заканчивается распадом единства психических процессов. Каждый этап сопровождается усилением одного из расстройств триады Вальтер-Бюэля и определяется по ведущему «этапному» синдрому (астенический, аффективный, бредоподобный, амнестический). При делирии все этапы в одном психозе.

Дисфренический синдром имеет признаки:

- Падение энергетического потенциала (психическая астения)

- Нарушение эмоционального резонанса
- Изменение личности (системы ценностей)
- Деперсонализация (все продуктивные синдромы)
- Остановка ортогенетического развития

Прогрессирование дисфренического синдрома также заканчивается распадом единства психических процессов и протекает поэтапно. Очередной этап определяется ведущим синдромом деперсонализации (неврозоподобный, паранойяльный, параноидный, парафренный, кататонический). Этапные синдромы могут сопровождаться аффективными расстройствами (депрессия, мания). Аффективно-бредовой синдром по структуре является дисфреническим синдромом, этапы которого спрессованы в одном приступе болезни.

Невротические расстройства по А. А. Портнову являются начальными этапами психоорганического или дисфренического синдромов.

### **Физиология личности**

Личность складывается из совокупности интересов, стремлений, влечений, которые определяются внутренними побуждениями организма — «инстинктами».

Под «инстинктом» следует понимать потребность биологической ткани в жизнедеятельности. Специализация тканей в многоклеточном организме приводит к тому, что вся жизнедеятельность ткани заключается в ее функции, т. е. потребность в жизнедеятельности одновременно с потребностью в функции (функция рождает орган). Так, жизнь мышечной ткани — в сокращении, нервной — в проведении импульса, железистой — в выработке секрета. Это и есть инстинкт. Значит, сколько в организме тканей, столько и инстинктов.

Можно выделить адаптационные и вегетативные инстинкты. Адаптационные отличаются тем, что в своем удовлетворении требуют участия внешней среды. Их активность сопровождается эмоциональной окраской, а вегетативные субъективно не воспринимаются.

Мне представляется, что у человека можно выделить десять адаптационных инстинктов, которые и составляют физиологию личности. Это: пищевой, половой, материнский, самосохранения, стадный, двигательный (свободы), познавательный, мыслительный, самоутверждения, внимания (цели). Поочередно занимая доминирующее положение, они диктуют избирательность восприятия и особенности поведения в этот момент.

Каждый из них имеет субстрат, материальную основу, ткань, жизнь которой и проявится той или иной потребностью. Для пищевого — это ткани желудочно-кишечного тракта, двигательного — мышцы, полового и материнского — репродуктивные органы, самосохранения — отрицательно-эмоциональные структуры (вероятно, миндалевидные образования), стадного — положительно-эмоциональные структуры (вероятно, перегородка мозга), мыслительного — клетки «мышления» (условно, звездчатые нейроны), познавательного — клетки памяти (условно, пирамидные).

Особую сложность представляет инстинкт самоутверждения, который формируется не на своей тканевой основе, а на основе условных рефлексов, созданных тканью мыслительного инстинкта. Т. е. мыслительный инстинкт проявляется работой образного, конкретного (животного) мышления (правое полушарие), а инстинкт самоутверждения — абстрактного мышления или сознания (левое полушарие).

Для удовлетворения жизненных потребностей каждой ткани, занявшей доминирующее положение, остальные ткани образуют между собой комплексное взаимодействие — «функциональную систему», управляемую лобными долями.

Функциональная система — это цепь условных и безусловных рефлексов (цепь последовательных порциальных доминант). В процессе реализации функциональной системы одно из звеньев может перерасти в доминанту, переводя вытесненную доминанту в звено своей функциональной системы.

Дирижированием доминантами, вероятно, занимается гиппокамп. Его электроактивность соответствует свойствам доминанты, описанной А. А. Ухтомским, а его стимуляция дает весь спектр поведенческих реакций в отличии от других структур мозга.

Гиппокамп осуществляет две функции: ориентировочную реакцию (переключение доминант) и организацию целенаправленной деятельности (удержание доминант).

Доминирование адаптационных инстинктов определяет состояние бодрствования, доминирование вегетативных — сна.

В фазе медленного сна происходит устранение повреждений в звеньях функциональных систем, возникших за прошедший день, и формирование новых (условно-безусловных рефлексов), а в фазе быстрого сна — их апробация. Сновидения при этом служат моделью стрессов предстоящего дня. Это позволяет выявить и отладить за несколько приемов (смены фаз) их превышения средой этих возможностей (астения, агрессия, переключение на другую, вытесняющую доминанту).

Признаками инстинкта являются:

- Возникновение побуждения из недр внутренней жизни и занятие доминирующего положения;
- Постепенное волнообразное нарастание и такое же волнообразное угасание. Волнообразность отражает борьбу между нарождающейся и угасающей доминантами и поэтапное оживление отдельных звеньев новой функциональной системы;
- Психологическая понятность возникшего побуждения;
- Косвенным признаком служит социальная (законодательная) протекция, т. к. лишение инстинкта его удовлетворения равнозначно лишению жизни его ткани.

Поиски признаков инстинкта необходимы, чтобы показать, что не существует инстинкта агрессии (смерти). Агрессия — это лишь филогенетически древняя функциональная система инстинкта внимания, обслуживающая гарантию удовлетворения доминанты. Она может сопровождать любой из инстинктов, не вступая с ним в конкурентную борьбу за доминирование. Так, агрессию можно видеть и при пищевом, и при половом, и при материнском поведении, и при самосохранении, и при самоутверждении.

За «инстинкт смерти» ошибочно принимается доминанта инстинкта самосохранения (потребность в переживании отрицательных эмоций), поддерживаемая агрессией (функциональной системой гиппокампа), которая направлена вовне или на себя.

Воля — это тоже функциональная система, но более молодая, т. к. сформирована сознанием (инстинктом самоутверждения). Воля, воздействуя на гиппокамп, вызывает искусственную доминанту, чтобы временно вытеснить «неуместную», либо удерживает в напряжении уже существующую, заставляя гиппокамп включать систему агрессии (в свою защиту). Однако эта искусственная доминанта недолговечна. С одной стороны, она не имеет биологического запроса, с другой, вступая в конкуренцию с самой доминантой сознания, гасит ее, лишаясь своего источника.

Внушаемость (подражательство) является функциональной системой познавательного инстинкта, формирующей динамические стереотипы.

Структура личности определяется соотношением разных инстинктов, развитых в разной степени. Наиболее развитые чаще занимают доминирующее положение и дольше в нем остаются, определяя тем самым интересы, склонности, способности человека.

У эпилептоидной личности при атлетическом телосложении, вероятно, значительно выражен двигательный инстинкт, а также материнский (чувство соотношения «Я» и «Мое»), проявляющийся эгоцентризмом, стремлением владеть и управлять, и слабо выражены мыслительный («сила есть — ума не надо»), стадный и самосохранения (жестокость к себе и окружающим).

У шизоидной личности — самоутверждение (абстрактное мышление) и самосохранение, и слабый — стадный. Такое сочетание образует анестетическую пропорцию («стекло и дерево»).

У паранойяльной личности — познавательный (память), материнский («Я» и «Мое») и внимания (цели), проявляющийся стеничностью, и слабый — мыслительный (отсутствие диалогического мышления).

У психастенической слабые — стадный и познавательный, снижающие возможности поиска выбора (Буриданов осел), и сильный — самоутверждения (абстрактное мышление) со склонностью к навязчивым сомнениям и рассуждательству.

У циклоидной сильные — стадный и самосохранения (диететическая пропорция).

У истероидной сильные — стадный (стремление к общению) и материнский (эгоцентризм), а слабые — самоутверждение и самосохранения (инфантилизм).

В процессе жизни может происходить усиление развития одних инстинктов и деградация других, что проявится изменениями личности.

Каждую личность можно проанализировать по степени выраженности всех десяти инстинктов (тест см. в приложении).

### Патофизиология личности

Доминанта любого инстинкта проходит в своем развитии три стадии: (1) медленное волнообразное нарастание до максимального доминирующего положения, (2) само доминирующее положение, (3) запредельное медленное волнообразное угасание, движущееся к парабриозу и гибели ткани.

Здоровая жизнь организма существует только на первой стадии «взаимной вежливости» доминант, когда каждая из них получает свое, еще не достигнув второй стадии, и поэтому угасает, уступая место другой. Если внешняя среда препятствует этому, то доминанта доходит до второй стадии, подключая к своему обеспечению реакцию агрессии. И если это не помогает, то доминанта переходит в запредельное угасание, т. е. болезнь.

Путь из третьей (болезненной стадии) в первую (здоровую) пролегает через вторую стадию максимального напряжения (выздоровление через обострение). Возникает порочный круг, когда ткань, борясь за жизнь, пытается вернуться через максимальное напряжение к норме. Но, набирая такое возбуждение, доминанта снова начинает истощать свои силы, опять и опять скатываясь в запредельное угасание, т. е. начинает жить автономно, независимо от гиппокампа, то возбуждаясь, то угасая в рамках третьей стадии (мерцание симптоматики).

Все продуктивные психопатологические феномены, таким образом, можно считать автоматическими или «автоматизмами». Например, бред инсценировки отражает «сделанность» событий преследователями больного уму во вред.

Для инстинкта самосохранения болезненное состояние проявится депрессией, для стадного — манией, познавательного — галлюцинациями, мыслительного — образным бредом, самоутверждения (абстрактного мышления) — систематизированным бредом, двигательного — кататонией, пищевого — расстройствами аппетита, полового — сексуальными расстройствами, материнского (чувство соотношения «Я» и «Мое») — деперсонализацией.

Каждое из этих расстройств (симптом) является звеном автономно существующих фрагментов функциональных систем (синдромов).

В такое положение, вероятно, будут попадать именно сильные инстинкты, не встречая конкуренции среди слабых.

Существование болезненного очага (доминанты в третьей стадии) препятствует образованию конкурирующей доминанты вегетативных инстинктов, поэтому любая психическая патология сопровождается нарушением сна, если вегетативные системы не справляются со стрессовой нагрузкой, имитирующей третью стадию (смерть во сне). Тогда она тормозится за счет оживления адаптационных инстинктов. Наступает пробуждение. Сновидение же запоминается как «вещий сон», т. к. оно выявляет реальную слабость организма.

При неповрежденном гиппокампе доминанта достигает только второй стадии, что формирует клинику невроза.

Чтобы не допустить перехода доминанты в третью стадию, гиппокамп стремится вытеснить «обиженную жизнью» доминанту за счет избыточного удовлетворения (более сильного) инстинкта.

Если вытесняющими призваны стать вегетативные инстинкты, то формируется психосоматическое заболевание, либо наркотизация.

Истощение самого гиппокампа внешними вредностями (черепно-мозговая травма, инфекция, интоксикация, сосудистая патология, объемный процесс) нарушает его способность формировать, удерживать и гасить доминанту. Это выразится в нарастании органической негативной симптоматики: астении, бредипсихии, апатии.

При органическом психосиндроме в большей степени страдает функция удержания доминанты, т. е. она становится патологической (не зависящей от внешних воздействий).

Согласно рефлексорной теории И. П. Павлова, уравнительная фаза патологии удержания (все внешние раздражители удерживаются вниманием одинаково плохо), вероятно, проявится астенией, парадоксальная (мало-значимые раздражители удерживаются вниманием лучше, чем основные) — бредипсихией, обстоятельностью, педантизмом, ультрапарадоксальная (все раздражители ничем не удерживаются) — делирием.

Чтобы сэкономить энергию, гиппокамп торопится обслужить уже существующую доминанту и включает механизм агрессии (экспозитивная психопатизация).

Неспособность гиппокампа удерживать доминанту памяти ведет к фиксационной, а затем и к прогрессирующей амнезии, мышления — к слабоумию. Поскольку абстрактное мышление (инстинкт самоутверждения) имеет условно-рефлекторную природу, то и разрушаться оно будет в первую очередь, а вместе с ним и воля (морально-этическое снижение).

Оставшись без присмотра, инстинкты начинают хаотично возбуждаться и угасать, легко впадая во вторую и третью стадии, формируя продуктивную симптоматику. Чтобы не допустить хаоса, организм переходит на вегетативную доминанту, угнетая все адаптационные инстинкты одновременно, что проявится помрачением сознания.

Можно предположить, что судорожный припадок тоже является защитной реакцией на нарождающиеся автоматизмы: ауру, проциальные судороги, сумеречные состояния (предвестники припадка). Подтверждением этой догадки может служить организм, как эпилептиформное состояние, обрывающее доминанту полового возбуждения, достигшего второй стадии. Смех, плач — тоже пароксизмальные состояния, завершающие свои эмоциональные доминанты. Таким образом, выход в эпилептиформное состояние лежит через аффективную сферу.

При эндогенном процессе повреждение гиппокампа происходит под воздействием внутренних причин, очевидно, декомпенсирующих его врожденную несостоятельность.

В этом случае, вероятно, больше страдает функция переключения доминант, которая становится патологической, т. е. происходит независимо от внешних воздействий. Уравнительная фаза патологии переключения (все раздражители слабо влияют на переключение внимания, а основные — нет) — параноидном, ультра-парадоксальная (любые раздражители не вызывают переключения внимания) — онейроидном.

Чтобы сэкономить энергию (снижение энергетического потенциала), гиппокамп ограничивает «эмоциональный резонанс».

И опять свободно витающие фрагменты функциональных систем (автоматизмы) легко формируют продуктивную психопатологическую симптоматику. Причем у организма в этом случае нет даже судорожного механизма, чтобы остановить этот хаос, т. к. гиппокамп не может на него переключиться (еще из-за конституционной слабости эмоциональной сферы). Но если механизм помрачения сознания (онейроид) и вегетативной доминанты (фибрильный приступ) удастся использовать, то и восстановление функции мозга бывает более качественное.

Попытки сформировать конкурирующую вегетативную доминанту при дисфрении все же предпринимаются в виде расстройства влечений (наркотизация, бродяжничество, аутоагрессия).

При эндогенном процессе выпадение функции гиппокампа выразится в астении по эндогенному типу (снижение энергетического потенциала), в абулии, агедонии, апатии.

И органический психосиндром, и эндогенная ведут к остановке онтогенетического развития. Эквивалентность психопатологических процессов настойчиво подталкивает к выводу, что мы имеем дело с двумя формами одного и того же патофизиологического процесса, виновником которого является гиппокамп.

Результаты лечения тоже подтверждают это предположение.

С одной стороны, формирование конкурирующей вегетативной доминанты при комотозно-шоковой терапии, зигзаге, отмене электросудорожной терапии, рациональной диетотерапии дает лечебный эффект. С другой стороны, лекарственная терапия, направленная на подавление автоматизмов или защитного судорожного механизма, т. е. на вторичные продуктивные явления, оставляет причину психического расстройства — патологию гиппокампа — неизлеченной. Поэтому и нет радиального эффекта.

Таким образом, для приближения к пониманию механизмов психических заболеваний необходимо, как мне кажется, уделить более пристальное внимание физиологии и патологии именно гиппокампа.

## Приложение

### *Тест по определению структуры личности*

1. Что Вы предпочитаете — посмотреть видео или пойти в гости?  
(видео — 1, гости — 0)
2. Читаете ли Вы во время еды?  
(да — 1, нет — 0)
3. На что Вы тратите больше времени — на чтение или физкультуру?  
(чтение — 1, или — 0)
4. Какую литературу вы читаете больше — художественную или специальную?  
(художественную — 1, или — 0)
5. Попросите ли Вы посмотреть интересующую Вас книгу у незнакомого человека или найдете ее в другом месте?  
(попрошу — 1, или — 0)
6. Рискнули бы Вы отправиться в путешествие в одиночку?  
(да — 1, нет — 0)
7. Вы читаете интересную книгу, а ребенок требует с ним поиграть. Постараетесь ли его отвлечь чем-нибудь или отложите книгу?  
(отвлечь — 1, или — 0)
8. Должна ли жена (муж) обладать высоким интеллектом, иметь образование?  
(да — 1, нет — 0)
9. Вы только что пообедали, и к вам пришли гости. Надо ли снова накрывать на стол, если они говорят, что сыты?  
(да — 1, нет — 0)
10. Вы предпочитаете «болеть» или участвовать в соревнованиях?  
(болеть — 1, или — 0)
11. В незнакомой компании Вы чувствуете себя лучше, когда с кем-нибудь разговариваете, или заняты чем-нибудь?  
(разговариваю — 1, или — 0)
12. Легко ли Вы прощаете обиды?  
(да — 1, нет — 0)
13. Вступитесь ли Вы за незнакомого прохожего, если Вас некому поддержать?  
(да — 1, нет — 0)
14. Сможете ли Вы до конца простить человека, который сломал дорогу для Вас вещь?  
(да — 1, нет — 0)
15. Постараетесь ли Вы ввести в компанию любимого человека или это необязательно?  
(постараюсь — 1, или — 0)

16. На вечеринке Вы больше едите или танцуете?  
(ем — 1, или — 0)
17. Станете ли Вы осуждать спорящих во время еды или примите участие в споре?  
(осуждать — 4, нет — 0)
18. Считаете ли Вы необходимым соблюдение всех правил этикета за праздничным столом?  
(да — 0, нет — 1)
19. Брезгуете ли Вы доедать за родственниками?  
(да — 0, нет — 1)
20. Всю порцию лакомства Вы отдадите ребенку или поделите пополам?  
(отдам — 0, или — 1)
21. Стоит ли идти на свидание, не поев, если еда на столе?  
(да — 0, нет — 1)
22. Вам больше нравится танцевать под музыку или просто слушать ее?  
(танцевать — 1, или — 0)
23. Приходилось ли Вам физически наказывать обидчика?  
(да — 1, нет — 0)
24. Примите ли Вы участие в спортивных соревнованиях после легкой травмы?  
(да — 1, нет — 0)
25. Мешают ли дети занятиям спортом?  
(да — 1, нет — 0)
26. Будете ли Вы продолжать занятия, если вы влюбились в тренера, но не пользуетесь взаимностью?  
(да — 1, нет — 0)
27. Станете ли Вы продолжать игру после проигрыша?  
(да — 1, нет — 0)
28. Станете ли Вы экспериментировать на самом себе?  
(да — 1, нет — 0)
29. Если во время работы к Вам подходит ребенок, это Вас раздражает?  
(да — 1, нет — 0)
30. Можно ли оправдать любовью безрассудные поступки?  
(да — 0, нет — 1)
31. Подарите ли Вы малознакомому человеку вещь, которую он просит?  
(да — 1, нет — 0)
32. Будете ли Вы стремиться наладить контакт с ребенком, которому Вы не понравились?  
(да — 0, нет — 1)
33. Была ли у Вас безответная любовь?  
(да — 1, нет — 0)
34. Можно ли ругать ребенка, если он потерял крупную сумму денег?  
(да — 1, нет — 0)
35. Согласны ли Вы с утверждением, что за любовь надо платить?  
(да — 0, нет — 1)
36. Как Вы поступите с Вашим ребенком, если любимый человек не найдет с ним общего языка — временно передадите родственникам или оставите любимого?  
(передам — 1, или — 0)

Результаты подставляются в квадрат, где стоит номер вопроса. После заполнения правой половины таблицы результаты зеркально подставляются в левую, но с обратным значением. Затем подсчитываются баллы по каждому инстинкту. За норму берется 4 балла.

Следует учесть, что тест отражает распределение доминант на момент обследования, а также, что доминирующее положение чаще занимают наиболее сильные инстинкты. Поэтому для объективности тест следует проводить несколько раз.

Познавательный	=	1	2	3	4	5	6	7	8	
Стадный		=	9	10	11	12	13	14	15	
Пищевой			=	16	17	18	19	20	21	
Двигательный				=	22	23	24	25	26	
Мыслительный					=	27	28	29	30	
Самоутверждения						=	31	32	33	
Самосохранения							=	34	35	
Материнский								=	36	
Половой									=	

Сводная таблица отражает предположительное соотношение инстинктов при разных психопатиях и синдромы, образуемые инстинктами при психозах.

- (+) — гиперфункция
- (-) — гипофункция
- (н) — норма

Инстинкты	Психопатии						Психотический уровень
Познавательный	н	+	+	-	н	н	Галлюциноз
Стадный	-	-	н	-	+	+	Мания
Пищевой	н	н	н	н	н	н	Булимия, анорексия
Двигательный	+	н	н	н	н	н	Кататония
Мыслительный	-	+	-	н	н	-	Образный бред
Самоутверждения	+	+	+	+	н	-	Систематизированный бред
Самосохранения	-	+	н	н	+	-	Депрессия
Материнский	+	-	+	н	н	+	Деперсонализация
Половой	н	н	н	н	н	н	Сексопатология
Внимания	н	н	+	н	н	н	Астения, апатия, абulia
	эпилептоидная	шизоидная	паранойяльная	психастеническая	циклоидная	истероидная	

У нормальной личности мужского типа, вероятно, преобладают инстинкты познавательный, двигательный, самоутверждения (абстрактное мышление), а у женского типа — материнский, самосохранения и мыслительный.

Для психологической совместимости супружеской пары это преобладание должно превышать три балла по результатам предложенного тестирования.

### Послесловие

Предложенный взгляд на структуру личности позволяет более предметно говорить о психическом здоровье.

Для сохранения здоровой психики необходимо так строить свой день, чтобы каждый инстинкт получил возможность доминировать с умеренной нагрузкой и отдыхать.

Погоня за положительными эмоциями приводит к утомлению положительной эмоциональной сферы. Отдохнувшая за это время отрицательно-эмоциональная сфера занимает освободившуюся нишу и создает ощущение «черной полосы» жизни.

Аскетизм, спокойное отношение к отрицательным переживаниям, как к жизненной необходимости, умеренность в желаниях, рациональное питание и половая жизнь, занятия спортом, пропорциональное сочетание мыслительной и познавательной нагрузок, общение и прощение обид, отказ от ведения психологических игр путем унижения других, создающих ощущение своего превосходства или управления другими, полноценный сон в течение каждого дня обеспечит психологическое здоровье на всю жизнь. Иными словами, отношение к библейским заповедям — как к перечню общечеловеческих ценностей.

Появилась возможность попытаться дать определение понятиям «счастье» и «любовь» с точки зрения физиологии. Счастье — это одновременное удовлетворение всех инстинктов. Состояние недостижимое в связи с их конкуренцией. Любовь — это влечение к человеку, способному стать источником удовлетворения всех инстинктов, включая отрицательные эмоции.

Можно попробовать уточнить отношения между государством и личностью. Государство должно так строить свою политику, чтобы обеспечить правовое и экономическое удовлетворение всех инстинктов его граждан. Люди, препятствующие этому, Сами теряют право на такое обеспечение.

Возможно, эффективность экономики возрастет, если правительство по функции станет напоминать гиппокамп, и министерства — функциональные системы, подчиняя свои интересы «доминирующей» отрасли на текущий момент по указанию правительства. Ведь в истории есть немало примеров успешного подражания природе.

И последнее. Парасихологические способности считаю атавизмом. Шишковидная железа (третий глаз) с эволюцией утратила свою функцию в результате развития абстрактного логического мышления, более надежного в материальной среде, чем интуиция.

#### Л и т е р а т у р а :

1. Лекции курса усовершенствования врачей «Избранные вопросы психиатрии». Факультет последипломного образования врачей, — МГМСУ. 2002 г.
2. Павлов И. П. 20-летний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведения) животных. — 1951 г.
3. Ухтомский А. А. Собр. Соч. — Ленинград, 1950.
4. Введенский Н. Е. Возбуждение, торможение и парабриоз. Избр. Произ. — 1951 г.
5. Анохин П. К. Внутреннее торможение как проблема физиологии. — М., 1958 г.
6. Анохина И. П. Нейрохимические механизмы психических заболеваний. — М., 1975.
7. Гасанов Г. Г., Меликов Э. М. Нейрохимические механизмы гиппокампа, тета-ритм и поведение. — М., 1986 г.
8. Жмуров В. А. Общая психопатология. — Иркутск, 1986 г.

Статья поступила в редакцию 07.04.2004 г.